

# Dokumentasjon og medisinsk koding – ISF-regelverkets føringer

Innlegg DRG-forums høstkonferanse 27.11.2017

v/ Fredrik A.S.R. Hanssen, Avd.dir. Avdeling Finansiering og DRG

## Innsatsstyrt finansiering 2017

### 5.17 Dokumentasjonskrav knyttet til medisinsk koding

---

Det skal være samsvar mellom journaldokumentasjonen og de medisinske opplysninger som er kodet. Tilstander som kodes som grunnlag for rapportering skal ha hatt reell betydning i forbindelse med aktuell innleggelse eller polikliniske konsultasjon. Innholdet i pasientens journal legges til grunn ved vurdering/dokumentkontroll av hva som har hatt reell betydning og ikke.

# «Pasientens journal»

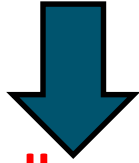
- Jf. også gjennomgangen fra Direktoratet fra E-helse
- Tenk pasientorientert. Hva er journalen fra pasientens perspektiv? Hvilken opplysninger om seg selv pasienten tilgang til ved journalinnsyn?
- Tenk tilsynsorientert. Hvilke opplysninger får tilsynsmyndigheten tilgang til ved hendelsesbasert tilsyn?
- Tenk klinisk. Hvilke opplysninger er det for en kliniker vanlig å se på når man skal vurdere den nære, foregående sykehistorien?

# Hovedpunkter

- Pasientens problemstillinger og innholdet i helsehjelpen danner grunnlag for dokumentasjon i journal.
- Medisinsk tilstandskoding finner sted ut fra hva som har vært relevant i.f.m. aktuell helsehjelpsepisode.
- ISF-regelverket er *ikke normerende* for dokumentasjonen som skal finne sted.
- ISF-regelverket slår kun fast hva som er grunnlaget for eventuell kontroll. Konsistens mellom kodede opplysninger og journalinnhold forventes.

# Liten presisering i 2018-regelverket

**Dokumentasjonskrav** knyttet til medisinsk koding



**Kontrollgrunnlag** knyttet til medisinsk koding

*Med endringen presiserer vi at regelen ikke medfører et selvstendig dokumentasjonskrav, kun angivelse av hva som er grunnlaget for evt. kontroll.*